FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

PAR

Charles-Florent-Jean-Baptiste VÉRITÉ

Né le 13 janvier 1901, à Paris

Contribution à l'Histoire de la Presse Médicale Française

HISTOIRE

DES

" Annales de la Médecine Physiologique "

(1822-1834)

Président : M. P. MENETRIER, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—

1926

LE DOYEN. . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

H.	
MI . . .	Pathologie médicale.
AVE . .	Pathologie chirurgicale.
RTIN. .	Pathologie médicale.
T . . .	Pathologie chirurgicale.
DUIN. .	Pathologie médicale.
. . . .	Physiologie.
HETIÈRE	Chimie biologique.
LA . . .	Histologie.
. . . .	Pathologie médicale.
JET. . .	Pharmacologie et matière médicale.
NAT . .	Pathologie chirurgicale.
PY. . .	Histologie.
AY . . .	Pathologie médicale.
. .	Pathologie médicale.
. . .	Hygiène.
ONG . .	Anatomie pathologique.
IR . . .	Médecine légale.
LE . . .	Obstétrique.
INGER .	Pathologie médicale.
. . . .	Pathologie médicale.
IER . .	Pathologie expérimentale.
TIER. . .	Pathologie médicale.
É-BOYER	Urologie.

MM.	
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER. .	Obstétrique.
LEMAITRE. .	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE . .	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU . .	Pathologie chirurgicale.
METZGER . .	Obstétrique.
MOCQUOT . .	Pathologie chirurgicale.
MONDOR. . .	Pathologie chirurgicale.
MOURE. . . .	Pathologie chirurgicale.
MULON. . . .	Histologie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
RIBIERRE. . .	Pathologie médicale.
RICHET Fils. .	Physiologie.
TANON. . . .	Pathologie médicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique
VERNE. . . .	Histologie.
VILLARET . .	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
GEROT .	Pathologie médicale.
NIOT. . .	Obstétrique.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.

66824

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.	
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBOULLET.	Clinique médicale infantile.

MM.	
LÉRI	Clinique médicale.
LŒPER . . .	Clinique médicale.
PROUST . . .	Clinique chirurgica
RATHERY . .	Clinique médicale.
SCHWARTZ .	Clinique chirurgica

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie orthopé chez l'adulte pour les accidentés du tr les mutilés de guerre et les infirmes ad
FREY.	Stomatologie.
CHAILLAY BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibera..on en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions é dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme prop leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE
DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A MA FIANCEE

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR MENETRIER

Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

Qui nous a accueilli avec bienveillance et a bien voulu nous faire le grand honneur de présider cette thèse.

Contribution à l'Histoire de la Presse Médicale Française

HISTOIRE

DES

" Annales de la Médecine Physiologique "

(1822-1834)

CHAPITRE PREMIER

« Connaître une science, c'est connaître son histoire ».

A. Comte

En janvier 1822, F.-J.-V. Broussais, le hardi novateur du Val-de-Grâce, décida de fonder un journal, destiné à devenir l'illustration de sa doctrine et son porte-parole à travers le monde. Il aurait pour but, dit Broussais dans le discours préliminaire qui allait servir de préface à ce journal « de bien faire connaître aux praticiens, qui ne peuvent en entendre « le développement dans les cours théoriques, les différentes formes des maladies et de fixer leur attention sur les influences des modificateurs et de leur « rendre sensibles les rapports qui existent entre les « différents symptômes et les altérations cadavériques « lorsque les secours de l'art auront été défectueux. » Ce journal devait lui donner par ailleurs le moyen de se défendre immédiatement contre toute attaque venant de ses contradicteurs.

Il lui donna le nom des *Annales de la médecine physiologique*. Le premier numéro parut en janvier 1822 et depuis lors tous les mois pendant les douze ans que devait durer la publication.

Chaque numéro comportait une leçon clinique faite par Broussais intitulée *Clinique médico-chirurgicale ou maladies régnantes*. Broussais dans cette leçon y montrait l'importance de ce qu'il appelait les modificateurs c'est-à-dire, l'influence des saisons, de la température, des diverses conditions sanitaires sur la production des maladies. Cette leçon était généralement illustrée par une série d'observations rapportées par des collaborateurs de Broussais. On y trouvait en outre des mémoires, des réflexions, des observations émanant de médecins physiologistes. Certains numéros comportaient une rubrique vétérinaire. Enfin une revue des journaux médicaux de cette époque y était appendue.

Les Annales parurent pour la dernière fois en décembre 1833. Une chaire de pathologie et de thérapeutique générales avait été créée à la Faculté tout exprès pour Broussais. Cette position qui consacrait enfin sa doctrine lui suffisait désormais à son enseignement ; il comprit qu'il avait accompli sa mission et que l'heure du repos avait sonné pour lui.

Avant d'aborder l'analyse des articles qui nous ont parus les plus intéressants à signaler, nous croyons devoir donner un court aperçu de la vie de Broussais et de sa doctrine.

CHAPITRE II

VIE DE BROUSSAIS

François-Joseph-Victor Broussais naquit le 17 décembre 1772 à Saint-Malo. Son père était médecin, établit à Pleurtuit village près de Saint-Malo. C'est à Pleurtuit que se passèrent les douze premières années de sa vie ; l'éducation de son enfance fut fort négligée ne recevant que les faibles enseignements du curé de Pleurtuit. A 12 ans sa mère consentit à se séparer de lui et il fut envoyé au collège de Dinan. Il y fit ses études classiques avec succès. A 17 ans alors qu'il étudiait la philosophie la Révolution le surprit et en 1792 il s'enrôla pour défendre la Patrie en danger. Il servit tout d'abord dans une compagnie franche de Dinan où il ne resta pas longtemps. Tombé gravement malade il revint près de ses parents qui le conjurèrent d'embrasser la profession paternelle. Il s'y décida et rétabli, il fut admis successivement à l'hôpital de Saint-Malo et à celui de Brest, où il obtint bientôt une commission de chirurgien sur la frégate *la Renommée*. Puis il fut tour à tour officier de santé de deuxième classe puis chirurgien-major sur la corvette *l'Hirondelle* et le corsaire *le Bougainville* mais ne voulant pas rester tou-

jours chirurgien de la marine il quitta bientôt son pays natal où il s'était marié et s'en alla pour aller compléter ses études médicales à Paris et y prendre le grade de docteur.

Il y arriva en 1799. Il y devint l'ami de Bichat et l'élève de Chaussier et de Pinel. Quatre ans après il fut reçut docteur après avoir soutenu une thèse sur les fièvres hectiques.

Après avoir essayé pendant deux ans de pratiquer à Paris il reprit du service et il obtint par l'intermédiaire de Pinel et de son ami Desgenettes, d'être nommé médecin-aide-major dans l'armée des côtes de l'Océan. Il partit en 1805 pour le camp de Boulogne puis il suivit l'armée impériale à Ulm, Austerlitz et dans ses courses victorieuses à travers l'Europe.

Il se livra dès lors à l'étude des maladies peu connues. Il étudia les effets des divers climats sur des hommes de toutes constitutions. Il étudia chacune des maladies qu'il eut à observer depuis le début jusqu'à la fin en complétant quelquefois l'histoire par des examens nécropsiques.

En 1808 il obtint un congé et vint à Paris où il publia son histoire des phlegmasies chroniques. Il y annonçait que la plupart des maladies chroniques étaient le résultat d'une inflammation aiguë mal guérie. L'inflammation devint pour lui le point de départ de la maladie. Cet ouvrage n'eut pas le succès qu'il méritait.

Nommé médecin principal d'un corps d'armée en

Espagne il resta à l'armée jusqu'à la paix de 1814. Il devint alors second professeur à l'Hôpital du Val-de-Grâce grâce au crédit de Desgenettes; il n'hésita alors plus à se faire réformateur. Le respect qu'il avait eu pour son vieux maître Pinel et qui l'avait jusqu'alors empêché de dire toute sa pensée, comme il l'avoua plus tard, cessa de l'arrêter et il émit sa fameuse doctrine physiologique.

Il exposa d'abord son système dans un petit amphithéâtre de la rue du Foin. Son ardeur de novateur, sa foi d'apôtre lui acquirent d'abord toutes les sympathies et bientôt le petit amphithéâtre fut trop petit pour contenir tous ceux qui accouraient pour l'entendre. Il émigra dans l'amphithéâtre plus vaste de la rue des Grès. Une jeunesse ardente se pressa autour de lui, se passionnant pour ses idées dont la simplicité était séduisante pour elle, Il y eut un moment où Broussais fit secte.

Après la Révolution de 1830 le gouvernement nouveau créa pour lui une chaire de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de Médecine de Paris et l'Académie des Sciences morales et politiques l'appela dans sa section de philosophie.

Mais il était déjà à ce moment en proie à une lente et cruelle maladie sous laquelle son corps s'affaisait de jour en jour. Il alla passer les trois derniers jours de sa vie à la campagne, près de Paris. Le moment suprême arrivé il le sentit et, raconte Mignet dans sa notice sur Broussais : « D'une main « presque inanimée il abaissa lui-même ses pau-

« pières sur ses yeux qui se fermèrent pour jamais. »

Ainsi mourut le 16 novembre 1838 à 11 heures du soir, François-Joseph-Victor Broussais. Il avait 66 ans.

CHAPITRE III

EXPOSÉ DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE

Pour Broussais la santé résidait dans le bon fonctionnement de tous les organes et ce bon fonctionnement était réglé par ce que Broussais appelait les modificateurs : l'air, l'eau, les aliments, les passions, etc. Toutes les fois que ces agents modificateurs agissaient avec trop ou pas assez d'énergie, les phénomènes vitaux se trouvaient exagérés ou diminués : ainsi se trouvaient réalisés deux sortes de maladies les unes par exagération des fonctions, c'étaient les maladies par irritation, les autres par diminution de ces mêmes fonctions: les maladies par asthénie A ces deux classes, Broussais en ajoutait une autre, caractérisée non seulement par l'exagération des fonctions vitales mais aussi par leur altération. C'est la classe des maladies par empoisonnement. Pour les médecins physiologistes, la plupart des maladies étaient des produits de l'irritation, très peu étaient débilitantes. Broussais admettait même qu'il n'existait pas de modificateurs absolument débilitants. « Ceux-ci, disait-il, qui accroissent la vitalité dans une partie la diminuent dans une autre et vice-versa. » C'est ainsi que Broussais expliquait l'irritation de l'appa-

reil sensitif, manifestée par les convulsions, que l'on observe dans les grandes hémorragies. « Affaiblir ceux-ci c'est exalter celui-là ».

Pour Broussais pas d'affection *sui generis*, le cancer la syphilis, la rougeole, la scarlatine n'étaient que des produits de l'irritation.

L'irritation était toujours primitivement locale ; elle était toujours limitée au commencement de la maladie à un seul organe et de là elle s'étendait par continuité aux organes voisins et par sympathie aux organes éloignés. Primitivement dans les organes l'irritation n'affectait que les capillaires nerveux de chaque organe atteint puis les vaisseaux capillaires sanguins; l'inflammation était née.

Il distinguait trois formes d'irritation selon les divers tissus des organes. Ainsi au tissu vasculaire sanguin correspondait l'*inflammation ou phlegmasie* ; aux tissus lymphatiques correspondait la *sub-inflammation* et aux nerfs, la *névrose*. Ces trois sortes d'irritation, pour Broussais, existaient rarement isolément : elles se combinaient généralement mais comme la première prédominait le plus souvent, la maladie de l'organe prenait le nom d'*inflammation*.

Broussais distinguait une irritation aiguë et une irritation chronique. Celle-ci généralement succédant à celle-là.

Pour Broussais la fièvre résultait d'une triple irritation, cardiaque, digestive et cérébrale. Les fièvres produites par les phlegmasies bien caractérisées étaient appelées fièvres symptomatiques ; mais lors-

qu'on ne découvrait pas l'organe irrité on les supposait essentielles ou existant par elles-mêmes. Broussais rapportait ces fièvres essentielles aux formes variées de la gastro-entérite. Le traitement de presque toutes les maladies suivant la doctrine physiologique devait donc consister dans l'emploi des remèdes propres à diminuer l'irritation là où on la croyait exister. Ces remèdes étaient : les saignées générales et locales, la diète, les adoucissants à l'extérieur et à l'intérieur, les lavements émollients, les révulsifs. Les saignées générales étaient réservées aux individus sanguins ou phléthoriques et dans les phlegmasies des organes parenchymateux, dans les cas d'obstacles considérables à la circulation, lorsqu'il y avait menace de suffocation. Les saignées locales convenaient aux individus lymphatiques et nerveux, dans les irritations chroniques, dans les inflammations du tissu membraneux. La faiblesse n'était pas une contre-indication à l'application de sangsues, pourvu que le malade ne soit pas dans un état de dépérissement avancé suite de lésions organiques incurables.

Dans les diverses gastro-entérites, Broussais conseillait la diète, les émollients et l'application de sangsues à l'épigastre. Les inflammations glandulaires ou de la peau, comme par exemple les parotidites dans les fièvres graves et le purpura étaient considérés comme bienfaisants car ils agissaient en révulsifs selon les médecins physiologistes. En effet, indépendamment des remèdes proprement antiphlogistiques dont Broussais faisait un usage presque exclusif on

admettait l'emploi des révulsifs qu'on appliquait sur la peau aux niveaux des endroits qui sympathisent avec l'organe malade, on ne les appliquait guère que dans les irritations chroniques. Enfin il admettait également l'emploi de médicaments stimulants, comme le souffre dans la gale, le mercure dans le traitement de la syphilis, etc.

Après l'exposition de ces règles générales, il est facile de concevoir la marche que suivaient les médecins physiologistes dans le traitement de chaque maladie en particulier.

ANALYSE DES PRINCIPAUX ARTICLES DES ANNALES

Considérations et observations sur le cancer par Maurice Treille, Docteur en médecine et chirurgien-major du 1er régiment de cuirassiers de la garde Royale.

L'auteur publie 7 observations de cancers du sein et de l'utérus traités et guéris par la médication antiphlogistique.

Après avoir analysé une à une ces observations il conclut en disant que:

1° Le cancer n'est pas une affection *sui generis*.

2° Il repousse également l'hypothèse de l'hérédité ainsi que celle de la contagion.

3° Le cancer n'est qu'une irritation chronique due aux agents extérieurs, traumatisme pour le sein dans la généralité des cas.

Pour l'utérus il admet que les modifications que lui apportent la puberté, puis les menstruations, les grossesses et enfin les troubles de la ménopause constituent les principales causes de l'irritation.

« Telle est, dit-il, la triste condition de la femme. « de cet être si intéressant, qui en concourant si puis-

« samment à la conservation de l'espèce, est exposée « aux souffrances les plus terribles. »

4° La cachexie cancéreuse n'est que le fait de l'irritation sympathique des autres organes.

Il signale les bienfaits de la médication antipnlogistique dans les cancers.

Il contre-indique l'intervention dans les cancers de l'utérus, ceux-ci relevant de la même médication antiphlogistique « et si ce traitement ne peut plus « être d'aucune utilité, il ne reste au médecin que la « triste ressource des moyens palliatifs: calmer les « douleurs. Il est vrai, continue-t-il, que j'ai la douce « consolation de dire qu'il est heureusement fort rare « que le traitement antiphlogistique ne puisse être « employé jusqu'à parfaite guérison. J'ai le bonheur « de n'avoir pas encore rencontré un pareil cas.

Mémoire sur la circulation du sang éclairée par la physiologie et la pathologie, lu à l'Académie royale des Sciences, dans sa séance du 9 août 1819 par M. Sarlandière docteur en médecine.

Il résulte de cet article que:

1° Le cœur est le moteur central de la circulation.

2° Les gros troncs artériels tels que ceux de l'aorte, des iliaques, des carotides, etc., outre l'impulsion donnée par le cœur et la force de cette impulsion doivent avoir en eux une force qui s'oppose à la stagnation et à la rétrocession du sang. C'est la contractilité organique des artères, dit l'auteur.

Il en est de même pour les gros troncs veineux comme la veine cave inférieure.

3° La circulation progressive et uniforme admise pour les gros troncs artériels décroit de régularité dans les branches et uno fois arrivé aux branches terminales de l'artère, la circulation est entretenue par les besoins des capillaires et le sang afflue dans les tissus selon l'augmentation de l'action organique de ceux-ci: *ubi stiuculus, ibi fluxus.*

4° Le système capillaire est le but de la circulation, c'est à son niveau que s'accomplissent tous les changements vitaux qui surviennent dans l'économie. Les capillaires constituent tous les tissus même la tunique des vaisseaux qui leur fournissent le sang. La circulation dans les capillaires est indépendante de l'impulsion du cœur et n'est fonction que de l'inflammation et de l'influence des passions, ainsi que le prouvent pour la première l'afflux du sang qui se produit au niveau d'un tissu enflammé et pour les secondes la rougeur de la face dans la pudeur ou la honte et l'érection dans les désirs voluptueux.

Telles sont les conclusions du mémoire de M. Salandière. Cet article est suivi d'un exposé et des indications de la saignée capillaire des gros troncs.

Retenons que la saignée capillaire très à la mode chez les partisants de la doctrine physiologique devait être employé dans tous les cas d'inflammation circonscrite et que la saignée des gros troncs était réservée à l'inflammation des parenchymes, telles que l'apoplexie et la congestion pulmonaire.

Mémoire sur l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse ou recherches de deux nouveaux signes propres à faire reconnaître plusieurs circonstances de l'état de gestation, lu à l'Académie dans sa séance générale du 26 décembre 1821 par M. J.-A. Lejumeau de Kergaradec.

Il s'agit de l'auscultation du cœur fœtal et de celle du souffle placentaire.

« Un jour, dit l'auteur du mémoire, que je m'attachais à suivre les mouvements du fœtus à l'aide du « stéthoscope, je fus frappé tout à coup d'un bruit « auquel jusqu'alors je n'avais fait aucune attention, « il me sembla qu'une montre placée très près de moi « me faisait entendre ses battements. »

Il prit le pouls de la mère, notant 70 battements à la minute alors que ceux qu'il entendait, battaient à la cadence de 140 à la minute ; il en déduit qu'il entendait les battements du cœur fœtal.

Un autre jour voulant entendre ces battements, il distingua des pulsations simples, régulières, isochrones au pouls de la mère, elles s'accompagnaient d'un bruit qui se rapprochait du souffle observé dans certaines maladies du cœur — l'auteur pensa qu'elles indiquaient le point d'insertion placentaire.

M. de Kergaradec en conclut qu'il deviendrait possible par cette méthode de faire le diagnostic de grossesse double.

Dans le cas de souffle placentaire, il en tire la

contre-indication d'inciser l'utérus en cet endroit dans le cas d'opération césarienne.

Il nous a paru intéressant de rappeler ce mémoire qui fixe un point d'histoire dans l'auscultation appliquée à l'examen de la femme enceinte.

La vaccine aurait-elle une origine française ?

A la lecture d'un article sur la petite vérole publié par M. Auguste Ferrez, docteur en médecine, il semble que cela soit parfaitement prouvé. Un ministre protestant à Montpellier avant la révolution, M. Rabaud-Pommier avait été frappé de ce que dans le midi de la France, on confondait, sous le nom de picotte, la petite vérole humaine, le claveau des moutons et même la picotte observée sur les trayons des vaches.

A cette époque (1781) un riche négociant de Breslau, nommé Irland, venait passer ses hivers à Montpellier avec un médecin anglais, le Dr Pew.

M. Rabaud-Pommier leur fit observer un jour que la conversation roulait sur l'inoculation *qu'il serait probablement avantageux d'inoculer à l'homme la picotte des vaches, parce qu'elle était constamment sans danger.* On discuta longtemps sur ce sujet et le Dr Pew ajouta qu'aussitôt de retour en Angleterre, il proposerait ce nouveau genre d'inoculation à son ami le docteur Jenner. En 1799, M. Rabaud entendant parler de la découverte de la vaccine, crut voir réaliser la proposition qu'il avait faite et écrivit à M. Irland pour lui rappeler leur conversation à ce sujet.

M. Irland lui répondit par deux lettres dont M. le comte Chaptal, professeur honoraire à la Faculté de Montpellier et plus tard pair de France, a lu l'original ; qu'il se rappelait fort bien leur conversation de Montpellier et de la promesse du Dr Pew d'en parler au Dr Jenner, mais il ne parlait pas de ce qu'avait pu faire le Dr Pew à son retour en Angleterre.

Ainsi donc l'idée première de la vaccine revient à un Français et il faut honorer ensemble les noms de Rabaud-Pommier et de Jenner.

Notons une analyse d'un compte rendu par M. Janson de sa pratique chirurgicale dans l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant les années 1818, 1819, 1820.

Erysipèles de la face dont le traitement a été la diète, les boissons émollientes, les laxatifs légers et de la révulsion sur les extrémités inférieures.

M. Janson recommande fortement de prévenir les parotides qui surviennent au cours des érysipèles de la face.

Il signale un cas d'élephantiasis des Arabes, sub-inflammation de M. Broussais où le traitement antiphlogistique a été employé avec succès.

Des ophtalmies traitées et guéries par la saignée des veines jugulaires.

Des cas de gangrènes dus à l'emploi du seigle ergoté employé comme aliment.

Il localise l'action du poison sur les organes digestifs. Il les traite par la méthode de Pott c'est-à-dire l'opium administré à la dose de trois à quatre grains par jour pour certaines douleurs et plus tard lorsque

la nature était insuffisante pour détacher les parties sphacélées, l'art venait à son secours.

Il distingue deux espèces de tétanos, l'un aigu l'autre chronique. Le premier n'est généralement pas guérissable, le second l'est parfaitement ; et il rapporte de celui-ci trois observations de malades, traités par des applications d'huile camphrée sur les muscles contracturés et guéris.

L'auteur se perd en conjectures sur les origines du tétanos. — « Développé sous l'influence des causes irritantes, produisant des symptômes d'irritation, il ne peut être causé que par une irritation. Mais quel est l'organe affecté ? Est-ce la moelle épinière ? Est-ce le muscle ? Enfin il signale la ligature de l'artère iliaque externe pratiquée pour la première fois en France par M. Bouchet, son prédécesseur à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Ici s'arrêtent les principaux articles que nous avons relevés dans la première année des *Annales* mais nous devons encore signaler les nombreux articles de M. Broussais et de ses collaborateurs sur les diverses formes cliniques des gastro-entérites et des céphalites. Leur nombre en est trop grand pour que nous puissions nous arrêter sur chacune d'elles. Nous dirons simplement que ces deux phlegmasies constituaient pour M. Broussais le fond des épidémies désignées sous le nom de fièvres essentielles, maladies très graves et presque toujours fatales par la violence de l'état aigu, soit par l'état chronique qui lui succède ordinairement lorsque selon le mot de Broussais :

« La saine physiologie n'a pas servi de guide aux « médecins qui ont dirigé leur marche dans le prin- « cipe. »

Au cours de la deuxième année nous notons un éloge de Hallé prononcé à l'occasion de sa mort par M. le baron Desgenettes, à l'Académie de Médecine de Paris le 18 novembre 1822, éloge au cours duquel M. le baron Desgenettes exalte les sentiments religieux de son collègue et ami.

« Nous croirions manquer à la mémoire de M. Hallé, « nous croirions le trahir, vous auriez le droit de me « traiter comme un lâche si j'appréhendais de dire « à haute voix que M. Hallé eut des sentiments reli- « gieux aussi sincères que profonds. Comme Pascal, « il s'anéantissait devant la grandeur de Dieu ; une « teinte de l'âme de Fénelon émoussait le rigorisme ; « et comme il se croyait sans mission pour amener « les autres à ses opinions, il se borna à prêcher « d'exemple. »

Dans un article intitulé *Variétés* nous relevons l'observation d'un homme et d'un cheval pétrifiés trouvés sous une roche formant caverne dans la forêt de Fontainebleau entre Moret et le village de Sorc.

« Les autorités conservatrices de cette forêt ont « autorisé l'enlèvement de cette rareté sans exemple « dans les collections d'histoire naturelle. »

Considérations générales par Broussais sur les maladies du cœur.

« La cause des affections du cœur, c'est l'irritation ; « celle-ci peut être due à des stimulations immédiates « du sang qui y arrive en excès dans les exercices « violents ; les passions agissent également sur lui ; « mais plus souvent c'est l'estomac dont l'irritation « cause sympathiquement celle du cœur.

« D'autres fois l'irritation lui arrive par les artères « où l'inflammation se glisse en partant du tissu « capillaire dans les gastro-entérites, les pneumonies, « les entérites.

« Il arrive aussi que sa tuméfaction est le produit « de l'inflammation de sa membrane interne, qui « peut faire suite à celle des artères. Enfin « je « pense que toutes les irritations peuvent être trans- « mises au cœur, l'affecter par l'une de ses deux sur- « faces ou directement par son tissu musculeux. »

« C'est aussi à l'inflammation de sa membrane in- « terne qu'il faut attribuer les végétations, les concré- « tions que l'on remarque à ses valvules et que Cor- « visart, il m'en souvient, était tenté d'attribuer à une « cause vénérienne. Est-il nécessaire de dire que les « incrustations osseuses, la friabilité, les tubercules des « artères sont également l'effet de leurs inflammations « chroniques ? Tout cela peut-il être mis en doute à « l'époque où nous vivons. »

Cet exposé est suivi de l'observation d'une hypertrophie ventriculaire gauche chez un homme de

36 ans mort subitement — hypertrophie que le rapporteur de l'observation attribue à un défaut d'influx nerveux dont le cœur avait besoin pour accomplir sa fonction — Broussais n'approuve pas entièrement l'explication de la mort de cet homme. « Nous ne « sommes pas encore, dit-il, arrivés au point de pou- « voir nous rendre compte des causes immédiates de « la mort dans toutes les maladies. »

Notons à la fin de l'année 1824 une controverse entre le Dr Capuron, docteur médecine et M. A. Van Solingen. Celui-ci se prétend l'inventeur d'un principe obstétrical qui dit ceci: « Dans tous les accouchements, et durant toutes leurs époques, soit que la tête passe avant le tronc, soit que les pieds passent les premiers, toujours les petits diamètres de la tête doivent coïncider avec les dimensions les plus favorables du bassin. » M. Capuron revendique l'honneur de cette découverte pour un Français, François-Louis-Joseph de Solayrez de Reuhac. Il donne comme preuve de ce qu'il avance que l'ouvrage de M. Van Solingen date de 1795 alors que la dissertation sur l'accouchement de Solayrez était connu dès 1771. La priorité lui est donc acquise de fait et de droit.

L'année 1825 débute par une controverse entre M. Broussais et M. Velpeau au sujet de l'observation faite par celui-ci d'un cas de maladie cancéreuse avec oblitération de l'aorte. Dans un premier article M. Broussais montre que M. Velpeau a tort de considérer les cancers comme des productions indépendantes de toute inflammation. Velpeau dans un

article postérieur fait une critique assez acerbe de la doctrine physiologique qu'il qualifie de « très élastique » et cette controverse dégénère jusqu'à la dispute, Velpeau cherchant à ridiculiser Broussais après sa doctrine.

Un article sur les recherches sur le système nerveux par P. Flourens. Celles-ci portent sur l'appareil auditif, il résulte de ses réflexions :

1° Que ni la destruction du tympan ni celle de la première portion de la chaîne dite des osselets, n'altèrent gravement l'ouïe ; 2° l'ablation de l'étrier l'affaiblit beaucoup ; 3° la destruction de la membrane qui ferme les fenêtres ronde et ovale (l'étrier toujours enlevé) l'affaiblit encore davantage ; 4° la restitution de l'étrier luit redonne quelque énergie ; 5° la rupture des canaux demi-circulaires rend tout à la fois l'ouïe confuse et douloureuse ; 6° la mise à nu de l'intérieur du vestibule n'altère point notablement l'ouïe ; 7° la destruction partielle de l'expansion nerveuse contenue dans le vestibule ne détruit ce sens qu'en partie, et la destruction complète de cette expansion le détruit complètement.

Le dernier numéro de l'année 1825 nous apporte l'observation d'un vice de conformation de l'extrémité inférieure du canal digestif chez un enfant nouveau-né, observation communiquée par M. Chapel, docteur à Saint-Malo.

Ce nouveau-né mourut le surlendemain de sa naissance sans avoir rendu de méconium. La mère qui en avait déjà perdu un de la même manière, exigea

l'autopsie de celui-ci. Ayant ouvert le ventre de cet enfant on constate que la partie supérieure du canal digestif très distendue par les gaz et offrant à sa surface de nombreuses taches livides. Depuis le quart inférieur de l'iléon jusqu'à l'anus, c'est-à-dire une portion comprenant le jéjunum, le cœcum, le côlon et le rectum ne présentaient qu'un cordon de la grosseur d'une plume à écrire, percé dans toute sa longueur par un petit canal rempli de mucosités épaissies et de couleur verdâtre. Le cœcum avait le volume d'une petite fève. La littérature médicale ne nous ayant jamais montré rien de semblable, nous avons cru devoir rapporter cette observation.

Au début de l'année 1826 dans le numéro de janvier. nous voyons rapportée une observation de la maladie du général Foy, mort le 28 novembre 1925, observation rapportée par Broussais lui-même et suivie d'un rapport sur son autopsie faite en sa présence par MM. Frappart et Gaubert, docteurs en médecine et Masson, protecteur de la clinique médicale de l'hôpital militaire de Paris.

D'après cette autopsie faite au domicile du général, au 62 de la rue de la Chaussée-d'Antin, voici ce qu'on constata : A l'examen extérieur du cadavre les tombes étaient légèrement infiltrées : sur le corps les traces de cinq cicatrices l'une sur l'épaule gauche, une seconde sur le bord vertébral de l'omoplate gauche ; deux autres indiquant le trajet d'une balle. à la partie moyenne du bras gauche (ce membre était en partie atrophié) ; une cinquième enfin, occu-

pant la partie supérieure et externe de la cuisse gauche et résultant d'une contusion produite par un boulet. En outre les traces de deux vésicatoires au bras, de plusieurs sinapismes aux jambes et aux pieds, une ecchymose sur la région précordiale due à des ventouses et une excroissance brunâtre, fongueuse et molliasse entre les deux épaules.

A l'ouverture de la poitrine, on recueillit trois onces de sérosité sanguinolente dans les plèvres : poumons sains. Le péricarde contenait environ deux onces d'une sérosité rouge et limpide. Le cœur était considérablement hypertrophié ; son tissu était ramolli et se déchirait sous le moindre effort de traction. Les parois du ventricule gauche étaient beaucoup plus épaisses que normalement ; les artères étaient très développées particulièrement l'aorte : l'artère pulmonaire était saine.

A l'ouverture du ventre on voyait dans le péritoine un épanchement de six à huit onces d'un liquide rougeâtre ; l'estomac ouvert montrait un amincissement des parois vers le bas-fond où la séreuse seule était demeurée intacte ; le foie n'était pas augmenté de volume mais son parenchyme était criblé de points jaunes et noirs qui lui donnaient l'apparence du granit.

Le rein droit était sain; mais le gauche était plus volumineux, moins ferme et contenait un petit kyste dans sa partie supérieure.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Et Broussais conclut que le général avait succombé à une irritation gastro-encéphalite survenue en 1817.

Cette gastrite non arrêtée dans son début a entretenu le cœur dans un état d'exaltation auquel il n'était déjà que trop disposé. Il considère que l'attaque de nephrite, qui éclata en 1823, comme le résultat d'une propagation de l'irritation gastrique habituelle. Telles sont les conclusions auxquelles arrive Broussais sur la maladie de son illustre malade. Il nous semble qu'en présence de l'hypertrophie ventriculaire gauche et des lésions rénales constatées, il est plus vraisemblable de conclure à une néphrite chronique qu'à une gastrite. C'est à cette conclusion que nous préférons nous arrêter.

Un peu plus loin nous trouvons l'histoire d'une épidémie de croup et d'angine pharyngienne qui a régné dans les huit communes des environs d'Arras et de Bapaume, par M. Mouranviel de Warlencourt.

Cette histoire est constituée d'une série d'observations d'angines traitées par la médication antiphlogistique (saignées du bras, pédiluves sinapisés, sangsues, etc.) et suivies de guérison. En opposition, l'auteur cite l'observation d'un autre cas d'angine traitée par un vomitif prescrit au début de la maladie et qui selon lui a augmenté beaucoup l'intensité des symptômes et n'a pas été étranger à l'intensité des symptômes.

L'histoire de cette épidémie nous a paru intéressante à sagnaler. Elle nous montre en quelle estime tenaient la médecine physiologique les médecins de cette époque et la foi qu'ils avaient dans l'efficacité du traitement qui en dérivait.

Etant sur le chapitre du croup nous trouvons dans

un numéro des *Annales* de 1827 un traité pratique de cette maladie par F.-P Emaugard docteur en médecine. L'auteur commence par faire un examen critique des diverses opinions des différents auteurs qui ont traité le sujet: Double, Valentin, Jonn Cheyre, Desruelles, etc., suit une considération historique de la maladie ; puis une description des symptômes et du pronostic.

Au sujet des récidives, l'auteur dit: « j'en connais qui en ont été atteints jusqu'à neuf fois». Il ajoute:« je n'ai jamais observé un si grand nombre de récidives que dans le temps où je m'opposais à cette maladie par les vomitifs. Depuis que, faisant au croup l'application de la médecine physiologique, j'attaque cette inflammation avec des saignées locales abondantes, mes guérisons sont plus promptes, plus complètes, plus nombreuses et j'en observe moins de récidives». Il fait le diagnostic différentiel avec l'asthme de Millar , le catarrhe suffocant et la coqueluche. Au point de vue de la mortalité ; celle-ci, selon lui, est fonction de l'ancienneté de l'atteinte. Plus le médecin est appelé au début de la maladie, plus il y a de chances d'en amener la guérison.« Mais dès que la « membrane croupale est formée, presque tous les « enfants arrivés à cette période en meurent».

Nous arrivons alors au traitement dont nous allons extraire quelques passages.« Le remède dont l'expé- « rience m'a sanctionné l'efficacité, dit Emaugard, « et qu'on pourrait considérer comme le spécifique « du croup ; est la saignée locale obtenue par l'appli-

« cation de sangsues faite à la région du larynx. « Si ce moyen est employé au début de la maladie, « c'est-à-dire dès que la toux croupale annonce son « invasion, on est toujours certain de la guérir. » L'auteur insiste pour que la saignée soit abondante.

« Toutes les fois, dit-il, que j'ai obtenu une grande « quantité de sang, la maladie a cessé presque ins- « tantanément, quelque grave qu'elle fut ; au contraire, « j'ai vu des récidives quand cette émission n'avait « pas été portée assez loin ou qu'elle avait été négli- « gée. »

L'auteur conclut en disant que: « lorsque l'usage « des révulsifs ajoutés à la saignée locale abondante « devient insuffisant et qu'arrivé à la seconde période « de la maladie, la mort dans le plus grand nombre « des cas serait inévitable, la temporisation est funeste, « il faut le plus tôt possible, pratiquer la trachéotomie « dont l'exécution est exempte de tout danger. »

En 1828 paraît un mémoire sur la péritonite, par Scoutetten, docteur en médecine, membre correspondant de la société médicale d'émulation de Paris.

Voici une analyse de cet article. L'auteur se propose d'étudier l'histoire complète des opinions médicales successivement admises sur la nature de cette maladie et la description exacte des altérations trouvées à l'ouverture des cadavres.

« C'est en vain, commence-t-il qu'on chercherait « le mot péritonite dans les auteurs qui ont précédé « le XVIIIe siècle, cette maladie leur était inconnue. « Durant des siècles l'inflammation du péritoine fut

« méconnue des médecins. Si le siège de la maladie « était ignoré, les signes qui en démontrent l'existence « avaient été observés dès la plus haute antiquité ; « rassemblés sous plusieurs dénominations distinctes, « ils ont été transmis à nos ancêtres comme des affec- « tions différentes. Autrefois l'histoire d'une maladie « n'était et ne pouvait être qu'une longue synonimie. « Aujourd'hui le siège de la maladie étant bien connu, « les symptômes bien déterminés, le médecin, fort de « ces connaissances parcourt le cadre nosologique de « tous les siècles et par une sorte d'analyse, va décou- « vrir les signes de l'affection qu'il étudie, les rapporte « à son tableau normal, et, de cette manière, démontre « l'ancienneté de la maladie, les erreurs des médecins « et les progrès de la science. Telle est, ce me semble, « la méthode désormais admissible: elle sera notre « guide dans le travail que nous présentons (1). »

L'auteur passe alors à l'histoire de la maladie.

Hippocrate a rassemblé sous les noms d'iléus, de maladie des femmes en couches et d'hydropisie sèche, le plus grand nombre des symptômes de l'inflammation du péritoine.

Puis Celse lui apprend que Dioclès. de Caryste a relaté des observations de symptômes qui sont en grande partie ceux de la péritonite.

Aretée, de Cappadoce, a aussi groupé la plupart des signes de la péritonite sous le nom de l'iléus. Il en donne des descriptions plus complètes, il parle des causes qui les ont fait naître ; le premier, il rapporte les traces d'altération trouvées sur les cadavres.

Il est aussi le premier auteur qui indique les mots volvulus et iléus comme synonymes. *Affectus ilei græce, latine volvuli nomen accepit.*

Paul d'Egine est le premier qui ait reconnu l'analogie des symptômes de l'iléus avec ceux de la hernie étranglée ; les livres des Arabes ne lui apprennent rien sur la maladie qu'il étudie.

Enfin, vers le milieu du xvi^e^ siècle, apparaît l'ouvrage de Fernel: le médecin de Henri II, à l'exemple de Paul d'Egine regarde cette maladie, l'iléus, comme un résultat de l'étranglement de l'intestin, cependant il admet en plus comme causes productrices, la présence d'un calcul dans l'intestin, le desséchement des matières, la pression exercée par une tumeur du mésentère. Les ouvrages de la même époque d'Ambroise Paré, Lazare Rivière, Thomas Sydenham, n'offrent rien d'important à noter sur le sujet. Frédéric Hoffmann, lui, propose des idées intéressantes à noter sur les maladies des femmes: il localise sur l'utérus le point de départ de la fièvre puerpérale, il la nomme fièvre utérine, *febris uterina.*

Puis Scoutteten passe des traités de médecine proprement dits aux ouvrages d'anatomie pathologique. Il cite le recueil de Schenck, celui de Bonet riche en observations de péritonite chronique, les observations de Morgani, le célèbre médecin de Forli, celles de Max Stoll et de Sandifort et il constate que malgré les travaux des anatomo-pathologistes, la science n'a pas fait de progrès réels. Il signale les discussions sur la fièvre puerpérale ; d'aucuns la

considérant comme une fièvre due à la résorption du lait ; d'autres la mettant sur le compte de l'inflammation de la matrice. Il rend compte également de l'épidémie qui sévit en 1746 à l'Hôtel-Dieu de Paris sur les nouvelles accouchées. En réalité une péritonite nettement caractérisée et qui sévissait avec tant de violence qu'à peine sur vingt femmes en échappait-il une et les médecins français, Lerret, Puzos, Petit, ne virent dans cette maladie des nouvelles accouchées qu'un simple épanchement de lait.

Enfin, après bien des idées fausses, les autopsies ramènent les médecins vers la vérité. Pasta situe la fièvre puerpérale dans l'inflammation de l'utérus. Rob.-Walt. Johnson soutient la même opinion en Angleterre.

Avec Guillaume Hunter une ère nouvelle commence. Ce dernier admet que le péritoine peut être malade isolément. Ses travaux publiés en France en 1762 n'eurent point en France une influence marquée ; toutefois en Allemagne les recherches de Hunter furent répétées par le célèbre anatomiste Walter. Ce dernier considère l'ascite comme étant en général l'expression d'une inflammation légère du peritoine. Toutefois il reconnaît encore que la plupart des organes enveloppés dans la séreuse, peuvent par suite d'une altération profonde de leur tissu, donner lieu à l'accumulation de sérosité dans l'abdomen. Les recherches de Walter ont porté sur 5.500 cadavres.

Après un grand nombre d'ouvertures de cadavres, Bichat arriva au même résultat que Walter et il

adopta le mot péritonite. Ce fut en l'an X (1802) que Bichat émit ses idées et Bayle ouvrit dans l'amphithéâtre de l'Ecole de Médecine, 12 sujets qui avaient succombé à une inflammation plus ou moins étendue du péritoine, il démontra que les organes sous-jacents aux parties enflammées étaient sains. Bayle donne aussi le premier un article spécial d'anatomie pathologique, il sépare les lésions qui appartiennent à l'état aigu de celles qui appartiennent à l'état chronique.

« Mais jusqu'ici, dit M. Scoutteten, on s'est plus « occupé à constater l'existence de la péritonite qu'à « décrire les caractères et la marche qui lui sont « propres ; à peine si l'on semble soupçonner que « la phlegmasie du péritoine puisse se présenter sous « forme chronique ; cette vaste lacune est enfin com- « blée ; c'est au traité des phlegmasies chroniques de « M. Broussais qu'appartient le mérite tout entier « d'avoir fait connaître les formes diverses. les nuances « de l'inflammation de la membrane séreuse de l'ab- « domen. C'est M. Broussais qui le premier a signalé « la péritonite hémorragique, forme aussi remarquable « par les signes qui l'annoncent que par la nature « des altérations pathologiques ; on reconnaît mainte- « nant que les mots iléus, volvulus, *passio iliacea*, ne « sont que des entités factices, que les symptômes « qu'elles désignent, viennent tous se confondre avec « ceux de l'inflammation du péritoine, ou plutôt ap- « partiennent tous à la péritonite et ce seul nom est « conservé. Désormais le diagnostic n'est plus diffi- « cile et incertain ; le praticien n'a plus à craindre

« de confondre une péritonite avec une invagination « ou quelque fièvre maligne ; éclairé par l'anatomie « pathologique, sa conviction est devenue complète et « sa thérapeutique franche et assurée. »

Telles sont les conclusions mêmes de l'auteur.

En 1830, nous trouvons une observation de Broussais par son fils Casimir. Broussais souffrait de l'estomac depuis dix-sept ans, temps où il était encore aux armées et depuis trois ans, c'est-à-dire en 1827, il était au régime, légumes, viandes blanches et poisson l'hiver ; l'été, soupes grasses et légumes et eau rougie. Le jeudi 26 novembre 1829 il eut de violentes coliques et deux selles diarrhéiques, la nuit un sommeil troublé et agité. Le second jour, Broussais ne se sentit pas à son aise, il fit néanmoins sa visite à l'hôpital ainsi que le troisième jour, mais cette fois après l'avoir terminée il se sentit très mal. Il se coucha, le soir il eut de la fièvre, vers 7 heures il s'ouvrit une petite veine, puis à 9 heures une nouvelle saignée et le quatrième jour, c'est-à-dire le 29 novembre, il se fit faire une première application de sangsues sur la région pylorique. Cette application de sangsues donna assez de sang, mais cependant la céphalée et les pesanteurs gastriques qui ne l'avaient pas quitté depuis le premier jour n'en continuèrent pas moins. « Le « treizième jour, il prit une petite tasse de bouillon « aux herbes, mais cette boisson trop stimulante pour « l'estomac, la réaction sur le cerveau se manifesta « de nouveau par la sensation de contriction, de bat- « tements artériels, de sifflements dans la tête, mais

« sans délire, car il n'y en eut pas un seul instant « pendant tout le cours de la maladie, aussi M. Brous- « sais dirigea-t-il toujours lui-même son traitement. »

Puis la céphalée disparait mais la pesanteur ne cède pas. Jusqu'au dix-huitième jour ; à ce moment le pouls tombe de 110 à 80 pulsations, le malaise de l'estomac diminua — il dormit la nuit mais se réveilla souvent — à partir de ce moment une amélioration continuelle survient et le soir du vingt-huitième jour il se lève et se recouche seul sans éprouver de lipothymies.

La nuit du 29 décembre — trente-quatrième jour — et le jour suivant le malade se trouva mieux, cependant de temps en temps une douleur pylorique se faisait sentir, quelquefois même très vive et retentissait dans le dos.

Il y eut, le 1er janvier 1830, une consultation où se trouvèrent réunis: Capuron, Husson, Coutanceau, Treille, Damiron et Boudard ; tous furent d'avis qu'il fallait bientôt essayer l'alimentation.

Le 3 janvier, il prend un peu de pain trempé dans du bouillon de bœuf.

Le 7, il se fait faire une petite soupe grasse, une petite côtelette de mouton sans pain, puis dans l'après-midi, un aileron de poulet. Le lendemain le malade déjeuna encore avec du poulet, mais il eut quelques coliques ; un lavement fut administré qui amena une selle abondante composée de matières fécales et huileuses.

Le quarante-quatrième jour de sa maladie, il entra en convalescence.

Voici les réflexions qu'ont suggéré à Broussais l'observation de sa maladie. Ces réflexions font suite à l'observation publiée par son fils.

« On a fait courir le bruit que je m'étais trompé « sur la nature de ma maladie, puisque je m'étais « cru affecté d'un ulcère au pylore ce qui, dit-on, « aurait entraîné une mort certaine. Les lecteurs ont « bien vu que le siège, ou plutôt les sièges de l'irri- « tation n'étaient pas douteux ; mes amis, sur ce « point, n'ont pas cessé un seul instant d'être d'accord « avec moi. C'est déjà quelque chose ; c'est même le « point principal sur la nature de la maladie. Reste « donc la question de savoir si le pylore, qui a tant « souffert, a été ou n'a pas été ulcéré par l'inflam- « mation qu'il a éprouvée et dont tous nos amis sont « convenus. La nature de la douleur que j'y ressentais « et l'odeur ulcéreuse qui s'en exhalait, me firent « adopter l'affirmative ; et quelques consultants pen- « sèrent comme moi ; nous ne croyons pas à un squir- « rhe ulcéré, mais à une ulcération bornée à la « muqueuse, telle qu'on en voit souvent dans le canal « digestif et qui sont susceptibles de guérison, comme « le prouvent l'affaissement des bords et les cicatrices « de plusieurs d'entre elles. Maintenant mon senti- « ment instinctif me dit encore que mon pylore a « été ulcéré ; mais comme je n'ai aucun moyen de « le prouver, je ne veux pas le soutenir. Au surplus, « ce n'est là qu'une de ces questions d'anatomie

« pathologiques qui sont insolubles sur le vivant et « dont il ne faut pas se troubler la cervelle. 1° Le « siège de l'irritation ; 2° son degré, estimé par les « symptômes locaux et par les sympatiques ; 3° ses « rapports avec les modifications de l'économie ; voilà « l'essence de toute question de pathologie sur l'homme « vivant. Le mode précis des altérations organiques « sera toujours incertain et celui qui se piquera de « le déterminer à l'avance se trompera bien souvent, « quelque exercé qu'il puisse être. C'est la doctrine « que je prêche depuis quinze ans. »

Voici une note de Broussais parue en 1831 dans les *Annales* sur le choléra.

Cette note ou plutôt ces conclusions portent sur une série d'observations publiées par M. Treille et l'observation même de M. Treille atteint de la même maladie.

1° Le choléra est une maladie épidémique.

2° Le siège primitif de ce fléau n'est pas positivement déterminé. Il est cependant probable que le trisplanchnique et le rachis sont affectés ; mais il est certain que les muqueuses intestinales sont phlogosées à un degré plus ou moins élevé.

3° Les causes premières du choléra résident répandues dans l'atmosphère. Elles sont impalpables et impondérables, conséquemment inconnues.

4° Les causes secondaires et qui donnent une grande puissance aux causes premières sont accessibles à nos sens, conséquemment connues.

5° La question de la contagion est complexe : a) par

sa nature le choléra n'est pas contagieux ; *b*) sous l'influence de certaines circonstances il peut le devenir.

6° Les cordons sanitaires ont été imaginés par l'ontologie, la saine raison les condamne.

7° Les quarantaines tiennent à un autre principe, qu'à la vérité il serait fort difficile de démontrer, mais téméraire de combattre opiniâtrement.

8° Les causes générales du choléra paraissent d'une nature spécifique, ce qui fait croire qu'il doit exister des spécifiques pour le détruire mais ils sont inconnus.

9° Jusqu'à ce qu'on connaisse et que l'on possède le spécifique, le médecin est réduit à combattre les effets par les moyens généraux.

10° Parmi ces moyens, la saignée, au début même du mal, et à l'époque de la période de la réaction, doit tenir le premier rang ; après la glace à l'intérieur.

11° Les moyens préservatifs spéciaux sont inconnus. Il en est de généraux, mais qui sont les mêmes que ceux qui concourrent à préserver de toute maladie.

Il nous a apparu intéressant d'avoir un article sur la syphilis pour voir quelles étaient les conceptions de ce temps sur cette maladie ; nous trouvons en 1833 dernière année des Annales une analyse d'un traité sur la syphilis intitulé : *De la clinique de la maladie syphilitique* par M. V. Devergie.

Voici l'histoire de la syphilis d'après l'auteur.

D'abord cette affection est-elle originaire d'Amérique ? d'Europe ? a-t-elle existé de tous temps ?

Elle n'est pas originaire d'Amérique ni d'Europe, elle a existé de tous temps. Elle a été connue de la plus haute antiquité, témoin dit l'auteur le fluxus contagieux de Moïse et Hippocrate, Celse, Avicenne, etc., décrivent les mêmes maladies sous les mêmes noms que ceux employés de son temps. Elle est connue en Perse, en Chine, en Turquie. Il conclut en disant que « de tous temps le libertinage, la débauche, les excès dans les plaisirs, et la malpropreté, ont été la cause des maux syphilitiques ».

La syphilis doit se ranger dans la classe des maladies contagieuses. On admettra, dit l'auteur, un principe contagieux pouvant se développer spontanément, se communiquer plus ou moins facilement par voie d'inoculation ou de contact immédiat, « et il ne « faut voir, dit-il, avec l'auteur des phlegmasies chro- « niques, dans cette maladie qu'une série de phéno- « mènes d'irritations : le médecin physiologiste doit se « borner à étudier les formes et les degrés de ces « phénomènes dans les différentes partie du corps et « à connaître les modifications qu'il peut lui opposer ».

Voici comment Devergie comprend les phénomènes secondaires :

« L'apparition des phénomènes secondaires s'ex- « plique par les sympathies. Par exemple les ulcères « de la gorge ne se trouvent-ils pas parfaitement ex- « pliqués par les relations sympathiques qui existent « entre elles et les parties sexuelles et qui se montrent

« surtout à l'époque de la puberté ? Alors la voix « change ; le cou se gonfle chez les jeunes filles nou- « vellement défloréés. Ne voit-on pas chez les eunu- « ques la voix altérée en sens inverse, les formes de- « venir féminines, etc. »

On voit que l'auteur est parfaitement en accord avec la doctrine physiologique attribuant à l'irritation par les excès sexuels la production de la syphilis.

CONCLUSION

De la lecture de ce journal se dégagent deux sortes de faits qu'il importe de signaler.

Nous voyons tout d'abord, que ces *Annales* constituèrent pour Broussais un auxiliaire précieux pour la propagation de sa doctrine ; cette théorie de l'inflammation considérée comme un processus isolé dominant l'étiologie et l'anatomie pathologique, théorie si concevable avant l'avènement des doctrines microbiennes.

Ces *Annales* furent selon le mot de Paul Reiss « une tribune du haut de laquelle Broussais put faire entendre ses paroles à tous et partout, *urbi* et *orbi*.

D'autre part, elles nous ont fixé sur deux points d'histoire particulièrement intéressants à rapporter.

1° La découverte de l'auscultation des battements fœtaux et du souffle utérin, par Lejumeau de Kergaradec signes si importants dans le diagnostic clinique de la grossesse ;

2° La part qui revient à un Français, le pasteur Rabaud-Pommier dans la géniale découverte de la vaccine par Jenner.

Enfin les lecteurs que les travaux de cette époque

et ceux de Broussais en particulier pourraient intéresser, trouveront dans ces *Annales* un grand nombre d'observations ou de mémoires, qui n'ont pu trouver place dans notre travail et qui, en les éclairant sur les opinions des auteurs et sur l'état de la science médicale à cette époque pourront leur être d'un grand profit.

Vu : le Président de la thèse,
MENETRIER

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer
le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

Etude sur Broussais et son œuvre, par Paul Reiss.

Eloge de Broussais par F. Dubois à l'Académie nationale de Médecine.

Notice bibliographique sur la vie, les travaux, les opinions de Broussais, précédée de la profession de foi et suivis des discours prononcés sur sa tombe, par le Dr H. de Montègre.

Notice historique par Priou.

Notice historique par M. Mignet, lue à l'Académie des Sciences morales et politiques le 27 juin 1840.

Eloge prononcé à la Faculté de Médecine de Paris par Ph. Besard.

Eloge prononcé par Michel Lévy, professeur au Val-de-Grâce.

Compte rendu de l'inauguration de la statue de F.J.-V. Broussais au Val-de-Grâce à Paris le 21 août 1841.

Mémoire sur la médecine physiologique du Dr Broussais par M. Maertens.

Propositions de médecine par F. J.-V. Broussais.

Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie, précédé des propositions de médecine par Broussais.

Annales de la médecine physiologiques journal de Broussais, 1822-1834.

7063 - Imp. de la Faculté de Médecine Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris (4-26)